

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2025-11-07

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Giltig till: 2027-11-06

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

PICC-line (perifert inlagd central venkateter) - handläggning

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Bakgrund

PICC-line är en central infart och ett alternativ till CVK och subkutan venport. Den väljs företrädesvis vid medellångt behov av central infart.

Syfte

- Klargöra rutiner kring remisshantering och inläggning
- Att besvara de vanligaste frågorna kring skötsel, hantering och handläggning av komplikationer

Förutsättningar

Ansvar

- Läkare på sjukhusets mottagningar och avdelningar och sjuksköterskor på onkologmottagningar får remittera patienter i behov av medellång central venaccess till sjukhusets operationsavdelningar. I nuläget erbjuds PICC-lineinläggning på Skaraborgs Sjukhus Skövde och Skaraborgs Sjukhus Lidköping.
- Remissgranskning av operationsansvarig anestesiläkare
- Inläggning utförs på operationsavdelning av specialutbildade sjuksköterskor och anestesiläkare

Avgränsningar

Indikationer för inläggning av perifert insatt central kateter (PICC)

- Medel- till långvarigt behov av intravenös behandling som parenteral nutrition, antibiotika och cytostatika.
- PICC-line är lämpligt för en planerad behandlingstid från 3-4 veckor upp till 6-12 månader. För kortare behandlingar är CVK vanligen ett bättre alternativ och vid behandlingar utan säker tidsgräns är subkutan venport att föredra.
- Tillstånd som inte tillåter central access via vena subclavia eller vena jugularis.

Förberedelser

Inga speciella förberedelser behövs, patienten behöver inte vara fastande, ingen antibiotikaproylax är nödvändig. Behandling med blodförtunnande läkemedel behöver inte sättas ut.

Arbetsbeskrivning

Katetern läggs in, under sterila förhållanden, av specialutbildade sjuksköterskor och anestesiläkare som med hjälp av ultraljud punkterar någon av överarmens vener. Katetern förs in så att spetsen placeras centralt, idealt i nedre tredjedelen av vena cava superior, strax ovan övergången till höger förmak. En ny teknik för att lokalisera PICC-linekateterns väg ner i vena cava superior samt visa på spetsens läge har börjat användas på SkaS, så kallad "Sherlock navigeringssystem med EKG".

Om denna teknik används behövs ingen uppföljande lungröntgenundersökning. Katetern fixeras med ett specialförband, Statlock, och täcks med genomskinligt ocklusivt förband.

Katetern

Power PICC Solo.

Ventilförsedd kateter som hindrar backflöde av blod och luftemboli. Ventilen öppnas vid positivt tryck som vid injektion och infusion, likaså vid aspiration som vid blodprovstagning.

Ventilen är placerad i kateterns proximala ände, det vill säga utanför kroppen.

Power PICC Solo medger administrering av röntgenkontrast med motorspruta.

Inför inläggning

För patient i behov av PICC-line/central infart skickas remiss till anesthesi/operation. Inläggning kan utföras både i Lidköping och Skövde och remissen skickas till önskad enhet. I remissen anges om inläggningen önskas akut eller om ett speciellt datum önskas inför t.ex. start av cytostatika. Polikliniska patienter kan tas om hand via dagkirurgen på respektive sjukhus.

Operationsansvarig anestesiläkare gör remissgranskning och bedömer lämpligheten av önskad infart.

Rutiner efter inläggning

Röntgenkontroll bör ske efter inläggandet för att kontrollera kateterspetsläget innan katetern används. Om ”Sherlock navigeringssystem med EKG” används behövs ingen lungröntgenkontroll. Detta dokumenteras i Melior-mallen för PICC-line. Informationsbroschyr och patientkort lämnas till patienten.

Handhavande

För att motverka stopp i katetern ska den genomspolas med 20 - 40 ml natriumklorid efter användning. Så kallad "start-stopptechnik" ska användas för att skapa ett turbulent flöde i katetern och på så vis motverka stopp.

Patienter med ventilförsedd PICC-line har ingen risk för luftembolisering. Sängens huvudända behöver inte sänkas vid hantering av katetern.

För övrigt kan samma rutiner användas som vid CVK.

Hygien

Tillämpa basala hygienrutiner

- Arbeta alltid aseptiskt vid omläggning och spolning. Omläggning ska göras med sterila produkter.
- Använd engångs plastförkläde eller ren skyddsrock
- Desinfektera händerna före och efter hantering av venös infart
- Använd rena undersökningshandskar vid hantering av PICC
- Utför så få manipulationer som möjligt, ha ett genomtänkt arbetssätt
- Vid manipulation, desinfektera kranöppning/injektionsventil med Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Låt lufttorka efter desinfektion
- Ta alltid ny steril skyddspropp om inte injektionsventil används
- Patienten kan duscha om förbandet över insticksstället är tätt

Omläggning

Katetern ska läggas om och spolad med natriumklorid 1 gång/vecka. Heparin ska inte användas.

Vid omläggning rekommenderas steril rutin och för detaljer hänvisning till vårdhandboken, [Vårdhandboken](#).

Avlägsnande

Låt patienten ligga med armen i 90° ut från kroppen då PICC avlägsnas, gärna med värme på 15 minuter innan. Risken för luftemboli vid avlägsnande av PICC är mycket låg.

Komplikationer

Blödning

Det är vanligt att det sipprar lite blod runt insticksstället den första eller de första dagarna. Omläggning kan behöva göras redan dagen efter inläggning.

Mekanisk flebit i överarmen

Ömhet, smärta, rodnad eller värmeökning i PICC-sidans överarm. Kan förebyggas genom att lägga värme på överarmen (vetekudde eller liknande de första dagarna). Smärtlindring, paracetamol eller NSAID, smörj med Hirudoidsalva.

Tromboser

Symtom på trombos på samma sida som PICC-infarten sitter kan vara ödem i arm, skuldra, nacke eller ansikte. Eventuellt vidgade vener i armveck, överarm, skuldra och hals, beroende på trombosens utsträckning. Rodnad och smärta över kärlsträngarna kan förekomma.

Åtgärd: Vid misstanke om trombos bör DT/ultraljud utföras. Om trombos verifieras kan behandling bli nödvändigt.

Om behovet av infarten kvarstår bör katetern behållas under pågående trombosbehandling.

Infektioner

Vid lokal insticksinfektion kan ofta katetern behållas och infektionen behandlas framgångsrikt peroralt. Odlä alltid från insticksstället.

Systemisk/generell infektion (sepsis): Feber och/eller frossa, allmänpåverkan. Infektionsdiagnosen måste ofta baseras på en sammanvägning av symtom, kliniska fynd och laboratedata. Vid säker katetersepsis måste PICC-line avlägsnas.

Vid osäkerhet kring infektionsfokus rekommenderas infektionskonsult.

God hygien hos personal och patient är den viktigaste åtgärden för att förebygga infektion.

Kateterdislokation

Vid varje omläggning ska den yttre delen av katetern mätas och noteras i PICC-line mallen i Melior. Det är inga problem att använda en kateter som backat några centimeter och med backflödet kvar.

Om katetern glidit ut en längre bit t ex på grund av dålig fixering får den inte föras in igen p g a infektionsrisken. Om backflöde är kvar kan den oftast användas ändå. Vid osäkerhet, kan en vanlig slätröntgen med frontalbild där armarna är utefter sidorna, visa kateterspetsdjupet.

Kontakta PICC-linesjuksköterska för rådgivning.

Avsaknad av backflöde

Som vid alla centrala infarter kan det ibland vara svårt att få backflöde. Ofta kan man genom ändringar av patientens kroppsläge i kombination med spolning av katetern med så kallad "start-stopptechnik" åter få backflöde. Om man misstänker att dålig spolning orsakat blodkoagulation i katetern kan Actilysebehandling ges enligt styrdokument "[Behandling och förebyggande av stopp i central infart - intensivvård](#)". PICC-linesjuksköterska kan kontaktas för rådgivning.

Vid avsaknad av backflöde och om katetern inte glidit ut och det finns ett fritt inflöde kan katetern användas till alla ändamål. Fritt inflöde innebär att en infusion med Natriumklorid eller Plasmalyte startas med ett vanligt droppaggregat och att man låter 100-200 ml av infusionen droppa fritt. Om trög eller långsam infusion kan Actilyse enligt ovan prövas. Vid tveksamhet om kateterns läge eller funktion uppkommer kan en röntgenkontroll med kontrast utföras.

Käll- och litteraturförteckning

- <http://www.varhandboken.se/Texter/PICC-line/Oversikt/>
- JL Baskin Management of occlusion and thrombosis associated with long-term indwelling central venous catheters, Lancet, 374, Issue 9684 (2009) sid 159-169
- AYY Lee, JS Ginsberg Venous thrombosis of the upper extremities Curr Opin Cardiovasc Med, 5 (2001), pp. 207-214

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-221

Version: 8.0

Giltig från: 2025-11-07

Giltig till: 2027-11-06